

1.3. Мониторинг здоровья обучающихся, его комплексность, наличие основных индикаторов и методики их измерения

Методика мониторинга позволяет отслеживать динамику показателей каждого ученика, класса, используя при этом доступные средства измерения, современное информационно-диагностическое и программное обеспечение. В зависимости от результатов создаются группы детей и определяются направления работы по выявленным проблемам. Это необходимо для принятия научно-обоснованных управленческих решений по планированию и прогнозированию процесса обучения в школе, который в соответствии с Законом «Об образовании» должен не только давать знания, но и формировать здоровье детей и подростков. Информационные технологии позволяют оперативно проанализировать причины неудач и наметить конкретные пути улучшения учебного процесса как со стороны учителя, так и со стороны ученика. В ежегодном обследовании принимают участие только определенные возрастные группы учащихся, «кризисные» по тем или иным причинам. В эти группы входят учащиеся:

- а) 1-х классов – период адаптации к школе;
- б) 5-х классов – переход в среднее звено школы;
- в) 9–11-х классов – выпускники.

Комплексная оценка состояния здоровья учащихся включает диагностику здоровья в двух традиционных аспектах: физическом и психическом. Причем в психическом здоровье выделяются две подструктуры, а именно – социальное и психологическое здоровье. Таким образом, о целостном развитии учащихся составляем представление по следующим компонентам:

- физическое здоровье;
- социальное здоровье;
- психологическое здоровье.

В каждом компоненте выделяется четыре уровня по степени сформированности критериев и показателей развития учащихся:

- высокий;
- допустимый;
- тревожный;
- критический.

В зависимости от результата определяются группы учащихся и намечаются направления работы по выявленным проблемам.

Цель: отслеживание хода и промежуточных результатов здоровьесберегающей деятельности школы, создание динамического банка данных по уровню здоровья, позволяющих оценить эффективность оздоровительной работы и вносить коррективы в индивидуальные оздоровительные программы.

Задачи:

- сбор и накопление фактического материала о состоянии здоровьесберегающей деятельности образовательной организации, разработка планов работы администрации и коллектива школы;
- оценка состояния физического, психологического и нравственного здоровья учащихся.

Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение школа № 613
Московского района Санкт-Петербурга.

- анализ результатов медицинских исследований для выявления отклонений в здоровье учащихся с целью дальнейшей корректировки и предупреждения обострений;
- осуществление контроля за соблюдением норм учебной нагрузки (дневной, недельной, годовой);
- своевременное выявление изменений, происходящих в образовательном процессе, и факторов, вызывающих их;
- предупреждение негативных тенденций в организации образовательного процесса;
- оценка эффективности и полноты реализации методического обеспечения образования;

Психолого-педагогические и дидактические функции мониторинга:

- обеспечение целесмыслового поля деятельности школьного коллектива, планирование его работы;
- формирование навыков аналитической культуры участников учебно-воспитательного процесса, умения адекватно оценивать свою жизненную позицию, уровень ее активности, конструктивности;
- формирование педагогической среды единомышленников, готовых из субъектов стать объектами учебно-воспитательного процесса инновационного типа.

Объект мониторинга:

Объектом мониторинга являются класс, учитель, учащийся, а также отдельные составляющие образовательного процесса:

- здоровье учащихся и учителей;
- содержание и результаты обучения;
- технологии обучения;
- социальное и профессиональное самоопределение старшеклассников;
- уровень воспитанности учащихся.

Методы сбора и обработки информации:

- экспертный опрос;
- наблюдение;
- анализ документов;
- посещение уроков;
- контроль знаний, умений и навыков;
- анкетирование;
- тестирование;
- самооценка.

ХОД МОНИТОРИНГА

Физическое здоровье учащихся

Критериями **физического здоровья** принято считать данные ученика, занесенные в медицинские документы после осмотра ребенка врачами-специалистами, указывающими на группу здоровья, а также резистентность, т.е. устойчивость к заболеваниям, которую мы определяем, анализируя пропуски по болезни и условно подразделяя на следующие уровни:

- 1-й уровень (высокий) – от 0 до 15 пропусков (дней) по болезни за полугодие,
- 2-й уровень (допустимый) – от 16 до 30 пропусков (дней),
- 3-й уровень (тревожный) – от 31 до 45 пропусков (дней),
- 4-й уровень (критический) – от 46 до 60 пропусков (дней).

Показатели **физической подготовленности** в соответствии со стандартами образования по предмету «Физическая культура» измеряются трижды в год согласно плану мониторинга. По параметрам функциональной и физической подготовленности определены критический и тревожный (низкий и ниже среднего), достаточный (средний), оптимальный (выше среднего, высокий) уровни. Анализ результатов позволяет сравнить фактические и расчетные показатели, дать им качественную и количественную оценку, проследить за их динамикой.

Социальное здоровье учащегося образовано совокупностью ценностей, имеющих в настоящий момент большую значимость для всего общества, коллектива школы и конкретных учащихся. Критериями сформированности социального компонента являются уровень воспитанности, социальный статус в коллективе и обученность школьников.

Под **уровнем воспитанности** мы понимаем степень сформированности (в соответствии с возрастом) важнейших качеств личности. Каждый показатель воспитанности оценивается по уровню его сформированности: высокий, допустимый, тревожный, критический. При этом если какая-то сторона поведения ученика получила резко отрицательную оценку как не соответствующая нравственности, нормам поведения в обществе, то независимо от других оценок общая оценка воспитанности будет низкой. Следует учитывать, что при выведении оценки уровня воспитанности необходимо использовать весь педагогический инструментарий привлечения ученика к самооценке. Сочетание самооценки с оценкой позволяет самому ученику корректировать свои отношения с миром, управлять собой, заниматься самовоспитанием, чтобы достичь лучших результатов и успеха. Уровень воспитанности определяется с помощью специального теста. Оценка результатов теста проводится по 5-балльной системе:

- 5 – всегда;
- 4 – часто;
- 3 – редко;
- 2 – никогда;
- 1 – у меня другая позиция.

По каждому критерию выводится одна среднеарифметическая оценка. Затем полученные оценки суммируются и делятся на 6. Средний балл является определением уровня воспитанности.

- 5–4,5 – высокий уровень;
- 4,4–4 – допустимый уровень;
- 3,9–2,9 – тревожный уровень;
- 2,8–2 – критический уровень.

Высокий – ярко проявляются показатели воспитанности (долг и ответственность, бережливость, дисциплинированность, ответственное отношение к учению, трудолюбие, коллективизм и товарищество, доброта и отзывчивость, честность и правдивость, простота и скромность, культурный уровень).

Допустимый – средне проявляются показатели воспитанности.

Тревожный – слабо проявляются показатели воспитанности.

Критический – не проявляются показатели воспитанности.

Под **психологическим компонентом** понимается результат деятельности педагогического коллектива, направленный на целостное развитие учащихся. В качестве диагностических критериев и показателей рассматриваются индивидуально-

психологические особенности каждого ученика для оценки их сегодняшнего состояния, прогноза дальнейшего развития и разработки рекомендаций по следующим направлениям: мотивация к здоровью и ЗОЖ, психоэмоциональное состояние и уровень психического развития.

Мотивация здорового образа жизни (ЗОЖ). Насущной психолого-педагогической проблемой остается формирование у школьников потребности в сохранении своего здоровья, ответственного отношения не только к собственному здоровью, но и здоровью других людей, а также сохранению среды обитания. Здоровьеориентированные цели воспитания школьников включают:

- развитие природных возможностей;
- сохранение здоровья в младшем школьном возрасте;
- обеспечение интенсивного физического и социального созревания в подростковом возрасте;
- самосовершенствование и социально-психологическую адаптацию в старших классах.

В процессе лично ориентированного обучения наиболее значимой становится комплексная диагностика, используемая не для оценки имеющихся способностей обучающихся или решения вопроса об их пригодности либо непригодности, а для нацеливания школьников на развитие их самых разных возможностей, т.е. на мотивацию ЗОЖ.

Выделяются 4 уровня сформированности мотивации ЗОЖ у школьника:

1-й – *оптимальный* – предполагает положительную мотивацию здорового образа жизни, причем ученик занимает активную жизненную позицию и подтверждает ее своим образом жизни;

2-й – *допустимый* – отражает положительное отношение учащегося к ЗОЖ, однако позиция скорее пассивна;

3-й – *тревожный* – ученик признает необходимость ведения здорового образа жизни, но как второстепенное положение;

4-й – *критический* – мотивация ЗОЖ у школьника не сформирована.

В качестве используемых диагностических процедур обучающимся 9-11 классов предлагается написать мини-сочинение на тему «Почему необходимо вести ЗОЖ?», а ученики 1-5 классов рисуют серию картинок «Почему здоровым быть здорово?». Служба сопровождения школы (психолог, логопед) интерпретируют рисунки учащихся с помощью различных методик.

Отслеживание **умений ЗОЖ** проводится в соответствии со следующими направлениями здоровьеориентированной деятельности школы:

1) обучение на основе здоровьеориентированных принципов организации учебной деятельности;

2) коррекция затруднений адаптации к условиям обучения в школе;

3) формирование ценностей здоровья и навыков здорового образа жизни;

4) профилактика вредных привычек (употребление алкоголя, наркотиков и пр.);

5) социально-психологическая адаптация и реабилитация детей и подростков;

6) физкультурно-оздоровительная и спортивная работа;

7) профессиональная ориентация и профотбор.

Умения ЗОЖ рассматриваются в двух аспектах: навыки здорового образа жизни и отсутствие вредных привычек. Родители и учителя выступают в роли экспертов по

Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение школа № 613
Московского района Санкт-Петербурга.

оцениванию умений и навыков ребенка вести здоровый образ жизни, используя четыре уровня:

1. *Оптимальный* – положительное отношение к идее ведения ЗОЖ сочетается с навыками ЗОЖ; учащийся с вниманием относится к собственному здоровью, негативно – к вредным привычкам не только сам, но и пропагандирует отказ от них среди друзей.

2. *Допустимый* – навыки ЗОЖ сочетаются с отсутствием вредных привычек, однако забота о здоровье носит эпизодический, нерегулярный характер.

3. *Тревожный* – понимание необходимости ведения ЗОЖ не сочетается с навыками собственной жизнедеятельности; употребление алкоголя или табакокурение носят эпизодический характер.

4. *Критический* – отсутствие навыков ЗОЖ.

Психоземциональное состояние отслеживается психологом с помощью ряда методик и процедур (см. п.3.3., 3.6.,10.3).

Схема мониторинга развития учащихся

Критерии	Показатели	Методики	Объект наблюдения	Периоды измерений
Компонент «Физическое здоровье»				
Медицинские показания ученика	Группа здоровья: <ul style="list-style-type: none"> • Соматические признаки • Физиометрические признаки • Ростовой индекс • Весо-ростовой показатель • Пальце-носовая проба 	Анализ медицинских документов	Учащиеся 1, 5, 9, 11-х классов	2 раза в год
Резистентность	<ul style="list-style-type: none"> - Устойчивость к заболеваниям - Воздушно-тепловой режим - Гигиеническая оценка освещенности классного помещения - Гигиеническая оценка школьной мебели - Гигиенические требования к организации учебного процесса, составлению расписания уроков - Гигиеническая оценка урока 	Сведения о пропусках по болезни за trimestры	Учащиеся 1-, 5-, 9-, 11-х классов	2 раза в год
Физическая подготовленность	Соответствие возрастным показателям по: <ul style="list-style-type: none"> – прыжкам с места; – челночному бегу; – подтягиванию. 	<ul style="list-style-type: none"> - прыжок с места; - челночный бег 3x10 м; - подтягиван. 	Учащиеся 1-, 5-,9-,11-х кл.	3 раза в год
Компонент «Социальное здоровье»				
Воспитанность	Уровень воспитанности: <ul style="list-style-type: none"> Любознательность Трудолюбие Бережное отношение к природе Мое отношение к школе Красота в моей жизни Как я отношусь к себе 	методика Н.П. Капустина	Учащиеся 1-х классов	2 раза в год
	<ul style="list-style-type: none"> Любознательность Прилежание 	методика Н.П.	Учащиеся 5-х классов	2 раза в год

Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение школа № 613
Московского района Санкт-Петербурга.

	Отношение к природе Я и школа Прекрасное в моей жизни	Капустина		
	<ul style="list-style-type: none"> • Эрудиция • Отношение к труду • Я и природа • Я и общество • Эстетический вкус • Я (отношение к себе) 	методика Н.П. Капустина	Учащиеся 9-х классов	2 раза в год
	1.Интеллектуальный уровень 2. Нравственная позиция: <ul style="list-style-type: none"> • милосердие • ответственность • справедливость • характер 	методика Н.П. Капустина	Учащиеся 11-х классов	2 раза в год
Социаль- ное благополу- чие в коллективе	Социально-педагогическая запущенность детей: <ul style="list-style-type: none"> • Отсутствие патологии развития • Неблагоприятная среда • Неадекватная активность в общении и деятельности • Неразвитость ребенка как субъекта самосознания • Общая средовая адаптация 	МЭДОС (Р.В. Овчарова)	Учащиеся 1-, 5-, 9-, 11-х классов	2 раза в год
	Социальный статус в коллективе	Социометри я	Учащиеся 1-,5-,9-,11-	2 раза в год
Компонент «Психологическое здоровье»				
Мотивация к здоровью и ЗОЖ	Стремление вести ЗОЖ	Интервью «Почему необходимо вести ЗОЖ?»	Учащиеся 1-, 5-, 9-, 11-х классов	2 раза в год
	Умение вести здоровый образ жизни	оценки родителей, учителей	Учащиеся 1-, 5-, 9-, 11-х классов	2 раза в год
Психо- эмоцио- нальное состояние	Школьная тревожность	Тест "Самооценка психических состояний" Айзенка	Учащиеся 1-, 5-, 9-, 11-х классов	2 раза в год
	Самочувствие	Модифициро ванный тест Л. Люшера, САН	Учащиеся 1-, 5-, 9-, 11-х классов	2 раза в год
Уровень психоло- гического развития	Личностное развитие (самооценка, особенности характера)	тест Айзенка,	Учащиеся 1-, 5-, 9-, 11-х кл.	2 раза в год
	Развитие познавательных процессов (мышление, память, внимание)	Тест Зейгарник; пробы	Учащиеся 1-, 5-, 9-, 11-х	2 раза в год

Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение школа № 613
Московского района Санкт-Петербурга.

		Мейли; таблицы Шульте	классов	
--	--	-----------------------------	---------	--

Согласно приказу Минздрава России от 21.12.2012 №1346н, все дети, поступающие в образовательное учреждение, проходят предварительные медицинские осмотры. Данные о прохождении предварительного осмотра вносятся в медицинскую карту ребенка (форма 026у). Предварительные медосмотры позволяют определить, соответствует ли ребенок требованиям к обучению. На основании предварительных медосмотров определяется группа здоровья и группа физического воспитания первоклассника. В дальнейшем, на протяжении всего периода обучения, дважды в год проводятся периодические медицинские осмотры. На основании периодических осмотров ежегодно составляется паспорт здоровья школы.

Согласно приказу Минздрава России от 10.08.2017 №514н «Порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», профилактические осмотры проводятся в установленные возрастные периоды.

Их цель - раннее (своевременное) выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития. В рамках медицинских осмотров проводится антропометрия, измерение АД, осмотр специалистами (невролог, окулист, лор, стоматолог, андролог, гинеколог, хирург, ортопед, эндокринолог), УЗИ органов брюшной полости, ФЛГ, ЭКГ, общие анализы крови, мочи, исследование уровня глюкозы в крови. Все данные подвергаются анализу и вносятся в медицинскую карту ребенка и Карту Индивидуального развития (КИР)

В начале учебного года проводится антропометрия с оценкой физ.развития всех учащихся. Показатели физического развития записываются в мед.карту и электронный журнал. Учащимся с отклонениями в физ.развитии даются рекомендации по питанию, физической активности. При необходимости учащиеся направляются к врачам-специалистам для обследования. Также в электронном журнале делаются краткие записи о состоянии здоровья каждого учащегося и физкультурная группа, и рекомендации врачей, адресованные учителям-предметникам (напр., сидеть за 1-3 п. ср. р.). Исходя из этого, учителя рассаживают учащихся за парты в соответствии с их ростом и рекомендациями врачей. Эти мероприятия направлены на снижение прогрессирования нарушений зрения у учащихся.

Ежегодно в ОУ проводятся регулярные углубленные медицинские осмотры врачами-специалистами из районной поликлиники, а также лабораторные и диагностические исследования (УЗИ внутренних органов, анализы крови и мочи, ЭКГ). Диспансеризации подлежат 14-летние, учащиеся 9-х и 11-х классов. Результаты обследования фиксируются в мед.картах учащихся и в формах № 86-у. По результатам диспансеризации каждому учащемуся даются индивидуальные рекомендации по режиму, физкультурной группе, группе здоровья.

Все эти мероприятия направлены на предотвращение факторов риска развития хронических заболеваний у учащихся и компенсации имеющихся состояний.

Все данные подвергаются анализу и вносятся в медицинскую карту ребенка и [Карту Индивидуального развития \(КИР\)](#)

Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение школа № 613
Московского района Санкт-Петербурга.